

บันทึกการประชุม
คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา
ครั้งที่ ๑๒/๒๕๕๔
วันอังคารที่ ๖ กันยายน ๒๕๕๔
ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๗ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

กรรมการ ผู้มาประชุม คือ

- | | |
|---------------------------------------------------|--------------------------------|
| ๑. นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ | ประธานคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่หนึ่ง |
| ๓. ศาสตราจารย์ นายแพทย์วิโรจน์ พานิชย์พงษ์ | รองประธานคณะกรรมการ คนที่สอง |
| ๔. นายแพทย์จตุรงค์ อีระกนก | เลขานุการคณะกรรมการ |
| ๕. พลอากาศตรี นายแพทย์เฉลิมชัย เครื่องาม | โฆษกคณะกรรมการ |
| ๖. นายเจริญ รักดีวานิช | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๗. รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิงพรพันธุ์ บุญยรัตพันธุ์ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
| ๘. นายวิบูลย์ คูหิรัญ | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |

กรรมการ ผู้ลาประชุม คือ

- | | |
|-------------------------------|---------------------|
| รองศาสตราจารย์ทัศนาศรี บุญทอง | ที่ปรึกษาคณะกรรมการ |
|-------------------------------|---------------------|

ผู้ชำนาญการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ ผู้มาประชุม คือ

- | | |
|------------------------------------|----------------------------|
| ๑. นายแพทย์พิษณุ มณีโชติ | ผู้ชำนาญการประจำคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์เอื้อชาติ กาญจนพิทักษ์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๓. นายแพทย์เฉลิม หาญพาณิชย์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๔. นายแพทย์พูลสวัสดิ์ สมบูรณ์ปัญญา | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๕. นายแพทย์เจริญ มีชัย | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๖. นายहरिณ โชคชัยชาญ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๗. นายดุสิต สกฤพิยะเทวัญ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |

ผู้อำนวยการ นักวิชาการ และเลขานุการประจำคณะกรรมการ ผู้ลาประชุม คือ

- | | |
|-----------------------------------------------|----------------------------|
| ๑. แพทย์หญิงมยุรา กุสุมภ์ | ผู้อำนวยการประจำคณะกรรมการ |
| ๒. นายแพทย์สมภพ พันธุ์ไผ่ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๓. พลเอก นายแพทย์เอกจิต ช่างหล่อ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๔. รองศาสตราจารย์พรจันทร์ สุวรรณชาติ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนทราวดี เจริญพิเชฐ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๖. นายณัฐวุฒิ มโนสุทธิ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๗. ศาสตราจารย์ ดร.รจนา ภูไพบูลย์ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |
| ๘. พันตำรวจตรี(หญิง) พัชรา วงษ์สุวรรณ | นักวิชาการประจำคณะกรรมการ |

ที่ปรึกษาคณะกรรมการ ผู้มาประชุม คือ

๑. รองศาสตราจารย์อัจฉรา เตชฤทธิพิทักษ์
๒. พันตแพทย์อนุศักดิ์ คงมาลัย
๓. นายแพทย์สมิง เก่าเจริญ
๔. นายแพทย์พินิจ หิรัญโชติ
๕. นายแพทย์อำนาจ กาจันะ
๖. นายแพทย์อุระพงษ์ เวศกิจกุล
๗. แพทย์หญิงอภิรมย์ เวชภูติ
๘. พลตรี นายแพทย์สายัณห์ สวัสดิ์ศรี
๙. นายแพทย์ประดิษฐ์ชัย ชัยเสรี
๑๐. นายแพทย์กมล วีระประดิษฐ์
๑๑. นายแพทย์เมธ โชคชัยชาญ
๑๒. นาวาอากาศเอก (พิเศษ) นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ
๑๓. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปภิตติ ทยานิธิ
๑๔. ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไทรย์
๑๕. รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมชัย ชัยกิตติภรณ์
๑๖. นายมนัส แจ่มเวหา
๑๗. นายภาสวุฒิ อีรสันต์
๑๘. นายชาญณรงค์ เตชะอังสุ

นักวิชาการคณะกรรมการผู้มาประชุม คือ

๑. เกษักรหญิง ดร.สิรินมาส คัชมาตย์
๒. นายพนม สาทแพง
๓. นางเกษราวดี ชันดี

ผู้ช่วยเลขานุการตามข้อบังคับฯ ที่เข้าร่วมประชุม คือ

นายสมใบ มูลจันทิ

วิทยากรชำนาญการ

กลุ่มงานคณะกรรมการการสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม คือ

นางพัชฎาภรณ์ ขุนแก้ว

ผู้ปฏิบัติงานให้สมาชิกวุฒิสภา

ผู้ชี้แจง คือ

มหาวิทยาลัยมหิดล

คณะเภสัชศาสตร์

รองศาสตราจารย์ ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์

อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชวินิจฉัย

กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

- เกษักรสมนึก สุขัยธนาวิช
- นางสาวณีย์ กุลสมบุรณ์
- นางผลิดา สนิธสุวรรณ

เภสักรชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าศูนย์ยาไทยและสมุนไพร

ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย

นักวิเคราะห์นโยบายและแผน

เริ่มประชุมเวลา ๑๓.๔๕ นาฬิกา

เมื่อกรรมการมาครบองค์ประชุมแล้ว นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ ประธาน
คณะกรรมการฯ ได้กล่าวเปิดประชุมและดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุม
สรุปสาระสำคัญ ได้ดังนี้

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งต่อที่ประชุม

๑.๑ สรุปผลการประชุมคณะกรรมการการวิสามัญกิจการวุฒิสภา ชุดที่ ๒ ครั้งที่ ๗/๒๕๕๔ วันพุธที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยสรุปสาระสำคัญในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ได้ดังนี้

- การใช้งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ ไปพลางก่อน เนื่องจากพระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๕๔ จะออกใช้ไม่ทัน

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและเห็นควรแจ้งให้คณะกรรมการการวิสามัญประจำวุฒิสภาทุกคณะทราบด้วย

- สรุปประเด็นอภิปรายของสมาชิกวุฒิสภาในการประชุมร่วมกันของรัฐสภา ในการแถลงนโยบายการบริหารราชการแผ่นดินของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภาและชี้แจงการดำเนินการตามแนวนโยบายพื้นฐานแห่งรัฐ โดยไม่มีการลงมติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๑๗๖

มติที่ประชุม ที่ประชุมรับทราบและให้ฝ่ายเลขานุการปรับปรุงข้อสังเกตที่โฆษกคณะกรรมการการวิสามัญฯ (นางนฤมล ศิริวัฒน์) ก่อนสำเนาให้สมาชิกวุฒิสภาผู้ประสงค์จะรับข้อมูลต่อไป

๑.๒ ขอเชิญเข้าร่วมการสัมมนา เรื่อง “โอกาสสมุนไพรรักษาโรคไทยภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน”

ด้วยคณะกรรมการเศรษฐกิจ การพาณิชย์และอุตสาหกรรม วุฒิสภา กำหนดการจัดสัมมนา เรื่อง “โอกาสสมุนไพรรักษาโรคไทยภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน” ในวันศุกร์ที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๔.๐๐ นาฬิกา ณ ห้องแกรนด์ ฮอลล์ ๒ โรงแรมราม่า การ์เดนนิวยอร์ก - รังสิต เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาข้อมูล ข้อเท็จจริงและสภาพปัญหาของการส่งเสริมเพื่อเพิ่มมูลค่าของพืชสมุนไพร อีกทั้งรวบรวม วิเคราะห์สถานการณ์รองรับการเปิดเสรีภายใต้ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ตลอดจนสังเคราะห์ เสนอแนวคิดที่เป็นรูปธรรมและปฏิบัติได้จริงต่อผู้ที่เกี่ยวข้องต่อไป

ในการนี้ ขอเรียนเชิญกรรมการ และผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนา ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

๑.๓ ขอเชิญเข้าร่วมการสัมมนา เรื่อง “การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมดุลของระบบนิเวศและฐานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน”

ด้วยคณะกรรมการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม วุฒิสภา กำหนดการจัดสัมมนา เรื่อง “การมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์สมดุลของระบบนิเวศและฐานทรัพยากรเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน” ในวันศุกร์ที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๖.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องลายทองบอลรูม เอ บี โรงแรมลายทอง จังหวัดอุบลราชธานี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมและพัฒนาองค์ความรู้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครพิทักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐ และประชาชนในพื้นที่ ส่งเสริมกระบวนการในการพัฒนาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการจัดการ การอนุรักษ์สมดุลของระบบนิเวศและการรักษาฐานทรัพยากร เพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน ตลอดจนการแก้ไขปัญหาภายในชุมชนหรือท้องถิ่นของตนเอง สร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประชาชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันปัญหาสิ่งแวดล้อม และกระตุ้นให้เกิดแนวคิดเชิงป้องกัน และรักษาทรัพยากรธรรมชาติ เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาไปสู่ประชาสังคมด้านสิ่งแวดล้อม

ในการนี้ ขอเรียนเชิญกรรมการ และผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนา ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

๑.๔ แจ้งผลการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับงบประมาณด้านการสาธารณสุข โดยได้ขอหารือต่อที่ประชุมวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๑๔ มีนาคม ๒๕๕๔

ตามที่ นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ ได้ขอหารือเกี่ยวกับงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ที่ยังคงไม่มีความเพียงพอ โดยได้เสนอความเห็นในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว คือ

- ควรมีการจัดสรรงบประมาณเพิ่มขึ้น
- การจัดบริการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายได้รวมผู้ที่มีฐานะด้อยอยู่ด้วย จึงควรกำหนดเป้าหมายประชากรไทยในหลักประกันสุขภาพให้เป็นไปตามความเป็นจริง เนื่องจากบุคคลดังกล่าวสามารถดูแลตนเองได้
- ควรให้ร่วมจ่ายค่าบริการตามที่สำนักงานประกันสังคมได้ดำเนินการ ซึ่งเห็นว่ามีความเหมาะสมแล้ว และควรดำเนินการแก้ไขในส่วนของสิทธิประโยชน์ที่ยังไม่เพียงพอ
- การดำเนินการเรื่องระบบสวัสดิการโดยไม่เสียค่าใช้จ่ายเป็นระบบเดียวกันทั่วประเทศจะต้องมีการพิจารณาเรื่องภาษีอย่างละเอียดรอบคอบ
- ประเทศไทยควรมีระบบประกันสุขภาพหลายรูปแบบ เพื่อให้ประชาชนได้เลือกรูปแบบที่เหมาะสมกับตนเอง

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งผลการดำเนินการตามข้อหารือดังกล่าวมาเพื่อทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขมีความเห็นเบื้องต้นสอดคล้องกับข้อเสนอดังกล่าว โดยเรื่องดังกล่าวมีความสำคัญและเป็นประเด็นทางกฎหมายตามมาตรา ๑๐ แห่งพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕ ซึ่งขอบเขตสิทธิของผู้มีสิทธิให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎหมายว่าด้วยการประกันสังคม การขยายบริการสาธารณสุขให้เป็นไปตามคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการประกันสังคมได้ตกลงกัน ส่วนในรายละเอียดข้อหารือดังกล่าวจะต้องมีการพิจารณาร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป

๑.๕ แจ้งผลการดำเนินการของกระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับการบังคับใช้กฎกระทรวงตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ โดยได้ขอหารือต่อที่ประชุมวุฒิสภา เมื่อวันที่ ๙ พฤษภาคม ๒๕๕๔

ตามที่ ศาสตราจารย์นายแพทย์วิโรจน์ พานิชย์พงษ์ ได้ขอหารือต่อที่ประชุมวุฒิสภาเกี่ยวกับเรื่องการบังคับใช้กฎกระทรวง ตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ ที่กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการดำเนินการตามหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์จะรับบริการสาธารณสุขที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิต หรือเพื่อยุติการทรมานจากการเจ็บป่วยเวลาอันปลายของชีวิต โดยในวรรคท้าย มาตรา ๑๒ ได้บัญญัติไว้ว่าเมื่อผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขได้ปฏิบัติตามเจตนาของบุคคลตามวรรคหนึ่งแล้ว มิให้ถือว่าการกระทำนั้นเป็นความผิดและให้พ้นจากความรับผิดชอบ ซึ่งควรมีการพิจารณาอย่างรอบคอบในการปฏิบัติตามบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าว

ในการนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้มีหนังสือแจ้งผลการดำเนินการตามข้อหารือดังกล่าวมาเพื่อทราบว่า กระทรวงสาธารณสุขได้แต่งตั้งคณะกรรมการพิจารณาแนวทางการปฏิบัติตามมาตรา ๑๒ แห่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๕๐ เพื่อดำเนินการศึกษา วิเคราะห์

หาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและกฎหมาย เพื่อให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสามารถปฏิบัติงานตามที่กฎหมายกำหนดได้อย่างถูกต้อง ซึ่งคณะกรรมการดังกล่าวได้จัดทำคำแนะนำเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาฯ และประกาศสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติฯ เช่น เมื่อผู้ป่วยมารับบริการสาธารณสุขและได้ยื่นหนังสือแสดงเจตนาด้วย ให้มีคณะกรรมการในการตรวจสอบความถูกต้องของหนังสือแสดงเจตนาและแจ้งให้แพทย์ทราบ ส่วนกรณีการพิจารณาภาวะสุดท้ายของชีวิต ควรมีคณะกรรมการ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เจ้าของไข้ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องอย่างน้อย ๑ คน ร่วมทำการวินิจฉัยภาวะสุดท้าย และในกรณีที่สถานบริการสาธารณสุขไม่สามารถวินิจฉัยภาวะสุดท้ายได้ให้ดำเนินการส่งต่อ รวมทั้งเมื่อแพทย์ได้วินิจฉัยว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะสุดท้ายแห่งชีวิต ก่อนปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาให้แพทย์ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอธิบายภาวะและความเป็นไปของโรคให้ญาติของผู้ป่วยทราบ และให้ญาติของผู้ป่วยยืนยันการปฏิบัติตามหนังสือแสดงเจตนาเป็นหนังสือทุกครั้ง โดยกระทรวงสาธารณสุขได้เห็นชอบพร้อมทั้งแจ้งไปยังหน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้ที่เกี่ยวข้องทราบ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวต่อไป

๑.๖ ขอเชิญเข้าร่วมการสัมมนา เรื่อง “กฎหมายที่มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต”

ด้วยคณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา ร่วมกับ คณะอนุกรรมการติดตามและตรวจสอบการบังคับใช้กฎหมายในวิชาชีพเวชกรรม มีกำหนดการจัดสัมมนาในจังหวัดต่างๆ ทั้ง ๔ ภาค เพื่อระดมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการด้านสาธารณสุข เรื่อง “กฎหมายที่มีผลกระทบต่อการประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขในปัจจุบันและอนาคต” โดยมีกำหนดการวันและจังหวัดในการสัมมนา ดังนี้

- ระหว่างวันที่ ๔ - ๕ ตุลาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดอุดรธานี
- ระหว่างวันที่ ๑๑ - ๑๒ ตุลาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดสงขลา
- ระหว่างวันที่ ๒๕ - ๒๖ ตุลาคม ๒๕๕๔ ณ จังหวัดระยอง
- ระหว่างวันที่ ๑ - ๒ พฤศจิกายน ๒๕๕๔ ณ จังหวัดพิษณุโลก

โดยประชุมได้เสนอแนะเกี่ยวกับการสัมมนาดังกล่าวว่า นอกจากระดมความคิดเห็นและข้อเสนอจากบุคลากรด้านสาธารณสุขแล้ว ควรมีการส่งหนังสือสอบถามนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญรวมถึงสาเหตุของการเกิดปัญหาของภาคนั้นๆ ด้วย

ในการนี้ ขอเรียนเชิญกรรมการ และผู้สนใจเข้าร่วมการสัมมนา ตามกำหนดวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

๑.๗ ผลการประเมินการดำเนินงานรัฐสภาไทย

เนื่องจากสถาบันพระปกเกล้าและสภาพัฒนาการเมือง ได้จัดทำโครงการวิจัยสถาบันการเมืองกับการพัฒนาประชาธิปไตย : ศึกษากรณีการดำเนินงานของรัฐสภาตามเกณฑ์และตัวชี้วัดของสหภาพรัฐสภา (Inter - Parliamentary Union หรือ IPU) เรื่อง ผลการประเมินการดำเนินงานของรัฐสภาไทย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปฏิบัติตามเกณฑ์และทำการทดสอบโดยการประเมินจริง ทั้งการประเมินตนเองและประเมินโดยภาคประชาชน ซึ่งผลการสำรวจความคิดเห็นประชาชนต่อการทำหน้าที่ของรัฐสภา พบว่า ประชาชนทุกภาคมีความไว้วางใจต่อสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรสูงกว่าสมาชิกวุฒิสภายกเว้นประชาชนในกรุงเทพมหานคร

ซึ่งที่ประชุมได้มีข้อคิดเห็นในเรื่งดังกล่าวว่า การวิจัยเกี่ยวกับการดำเนินงานของรัฐบาลมีเกณฑ์หรือข้อมูลที่เพียงพอ และครอบคลุมประชาชนทั่วประเทศหรือไม่ รวมทั้งแบบสอบถามดังกล่าวยาก และมีข้อความที่ค่อนข้างละเอียดซึ่งยากต่อการทำความเข้าใจหรือไม่ ประกอบกับลักษณะงานของสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภามีความแตกต่างกันจึงควรมีการหมายเหตุไว้ด้วย

๑.๘ การแจ้งผลการดำเนินการของคณะกรรมการฯ ไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อรับทราบ

จากการประชุมคณะกรรมการฯ ได้มีการเชิญผู้ชี้แจงจากหลายสาขามาให้ข้อมูลประกอบการพิจารณาในเรื่องต่างๆ ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาด้านสาธารณสุข จึงควรมีการแจ้งข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้นำไปปฏิบัติต่อไป

๑.๙ การประชาสัมพันธ์ร่างพระราชบัญญัติการวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ พ.ศ.

ปัจจุบันมีโครงการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์เกิดขึ้นเป็นจำนวนมาก แต่ประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายควบคุม กำกับการวิจัย ทำให้สิทธิของบุคคลผู้รับการวิจัยไม่ได้รับความคุ้มครองอย่างเพียงพอ จึงต้องจัดระบบการควบคุมและกำกับการวิจัย โดยกำหนดให้โครงการวิจัยดังกล่าวต้องได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการ เพื่อตรวจตราให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด

ที่ประชุมรับทราบ

ระเบียบวาระที่ ๒ รับรองบันทึกการประชุม

ที่ประชุมมีมติรับรองบันทึกการประชุมครั้งที่ ๑๑/๒๕๕๔ วันอังคารที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๕๔ โดยไม่มีการแก้ไข

ระเบียบวาระที่ ๓ พิจารณาดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลภาครัฐ รวมทั้งประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยเชิญ

- รองศาสตราจารย์ ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ อาจารย์ประจำภาควิชาเภสัชวินิจฉัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- เกสัชกรสมนึก สุธัยธนาวิช เกสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าศูนย์ยาไทยและสมุนไพร และนางเสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการแพทย์พื้นบ้านไทยกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก

เภสัชกรรมนิกร สุขียธนาวิช เภสัชกรชำนาญการพิเศษ หัวหน้าศูนย์ยาไทยและสมุนไพร ได้ชี้แจงนโยบายผลการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรคในการใช้ยาสมุนไพรในสถานพยาบาลของรัฐ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

เบื้องต้นได้ชี้แจงเกี่ยวกับเอกสารประกอบต่างๆ ทั้งนโยบายการบริหารงานของกระทรวงสาธารณสุขที่มีการส่งเสริมการใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบบริการสาธารณสุขทุกระดับ โดยเฉพาะเอกสารตำรับยาสภาอุณาโลมแดง ร.ศ.๑๑๒ เป็นตำรับยาที่มีคุณค่าต่อการแพทย์ไทย ในสมัยรัชกาลที่ ๕ จากเหตุการณ์การสู้รบระหว่างไทยกับฝรั่งเศส ในกรณีพิพาทดินแดนฝั่งซ้ายของแม่น้ำโขง มีทหารและประชาชนบาดเจ็บเป็นจำนวนมากแต่ขาดแคลนยา จึงมีองค์การกุศลที่เป็นบรรพสตรีชาวสยามในนาม “สภาอุณาโลมแดง” ช่วยกันรวบรวมตำรับยาไทยเพื่อทำการผลิตและปรุงยาส่งไปใช้ในการรักษาทหารและประชาชนดังกล่าว จนเมื่อเหตุการณ์สงบจึงมีการรวบรวมเป็นเล่มไว้ใช้สืบทอดกันมา ซึ่งมีตำรับยาหลายขนานที่อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติที่ใช้อยู่ปัจจุบัน และเป็นที่ยืนยันว่าคุณค่าแผนยาไทยและสมุนไพรไทยเป็นภูมิปัญญาที่ถ่ายทอดจากบรรพบุรุษสืบทอดกันมาอย่างมีคุณค่าไม่เสื่อมคลาย แม้ปัจจุบันเต็มไปด้วยยาสมัยใหม่และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าก็ตาม

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการแพทย์พื้นบ้านของแต่ละประเทศ โดยประเทศไทยได้มุ่งเน้นงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้า และมีแผนการพัฒนาสาธารณสุขแห่งชาติเรื่อยมาหลายฉบับ ซึ่งปัจจุบันเป็นแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๐ และมีเป้าหมายให้โรงพยาบาลทั่วไปใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕ โรงพยาบาลชุมชนใช้ยาสมุนไพรไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๐ ของมูลค่าการใช้ยาในโรงพยาบาล

ปี พ.ศ.๒๕๔๖ – ๒๕๕๒ กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดให้มูลค่าการใช้ยาสมุนไพรในโรงพยาบาลและสถานอนามัยเป็นตัวชี้วัดหนึ่งของการตรวจราชการของกระทรวง ซึ่งปรากฏว่าโรงพยาบาลและสถานอนามัยมีการใช้ยาสมุนไพรเพิ่มมากขึ้น แต่การนำเข้ายาแผนปัจจุบันก็ยังมีความเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน นโยบายด้านการใช้ยาแผนไทย คือ การแสวงหาทางออกของการแก้ไขปัญหายุทธศาสตร์การแพทย์สมัยใหม่ไม่สามารถตอบสนองได้ทั้งหมด เช่น มะเร็ง เบาหวาน โดยเรียนรู้จากภูมิปัญญาดั้งเดิมและต่อยอดด้วยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีสมัยใหม่ รวมทั้งบูรณาการด้านการจัดการความมั่นคงทางยาแผนไทย โดยเฉพาะยาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๗๑ รายการให้เพียงพอต่อการบรรจุนักการแพทย์แผนไทยลงในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเพื่อรองรับผลกระทบอุตสาหกรรมยาแผนโบราณจากการเจรจาการค้าเสรีประชาคมอาเซียนที่จะมีผลบังคับในปี พ.ศ.๒๕๕๘ โดยกฎเกณฑ์ที่จะเป็นปัญหาต่อผู้ประกอบการมากที่สุด คือ มาตรฐาน GMP PIC/s (Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme) เพราะเป็นกฎข้อบังคับของยาแผนปัจจุบันแต่จะมาบังคับใช้ในการผลิตยาแผนโบราณ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นอุตสาหกรรมขนาดเล็กและเป็น

อุตสาหกรรมชุมชนที่ใช้ภูมิปัญญาของท้องถิ่น และจากการประกาศใช้มาตรฐาน GMP PIC/c ดังกล่าว จะทำให้อุตสาหกรรมเหล่านี้ต้องปิดตัวลง เนื่องจากการพัฒนาโรงงานยาแผนไทยให้ได้มาตรฐาน GMP PIC/s นอกจะต้องมีบุคลากรที่มีความรู้อย่างน้อยเภสัชกรแผนปัจจุบันแล้ว จะต้องใช้เงินลงทุนในการปรับปรุงให้ได้มาตรฐาน การย้ายสถานที่ผลิตเนื่องจากสถานที่เดิมไม่สามารถที่ต่อเติมได้ ซึ่งต้องใช้เงินลงทุนที่สูงมาก จึงเป็นผลกระทบอย่างรุนแรงต่ออุตสาหกรรมยาแผนไทย ซึ่งคาดว่าผู้ประกอบการประมาณ ๕๐๐ โรงงาน จะต้องปิดตัวเองลงเพราะไม่สามารถพัฒนาตนเอง และการลงทุนปรับปรุงโรงงานที่ไม่เห็นอนาคตในการจำหน่ายให้มีกำไรเพียงพอต่อการปรับปรุงโรงงานจึงไม่คุ้มค่าในการลงทุน

จากนโยบายดังกล่าวได้มีการผลักดันด้านต่างๆ คือ

- การจัดทำบัญชียาแผนไทยสำหรับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข พ.ศ.๒๕๕๓ จำนวน ๕๕๒ รายการ แบ่งเป็นประเภทยาเดี่ยว ๖๗ รายการ และประเภทยาดำรับ ๔๘๖ รายการ
- การปรับปรุงยาบัญชียาแผนไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ จากเดิมมีเพียง ๑๙ รายการ เป็น ๗๑ รายการ ซึ่งบัญชียาแผนไทยเหล่านี้ยังมีการผลิตในภาคเอกชนน้อยมาก เนื่องจากข้อจำกัดของโรงงานที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการผลิตที่ดี ประกอบกับแพทย์แผนปัจจุบันมีการสั่งใช้ยาแผนไทยในสถานบริการน้อยมาก และยังไม่ครอบคลุมการรักษาของโรคต่างๆ ในขณะนี้มีความพยายามที่ผลักดันการจัดทำรายการบัญชียาแผนไทยให้ครอบคลุมการรักษาโรคเพิ่มมากขึ้น และมีการพัฒนาและส่งเสริมการปลูกสมุนไพร โดยมีตลาดกลางรับรองคุณภาพวัตถุดิบสมุนไพร ซึ่งปัจจุบันจัดตั้งขึ้น ๒ แห่ง คือ ภาคใต้ที่จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี และภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงใหม่ โดยมหาวิทยาลัยแม่โจ้ รวมถึงดำเนินการจัดสรรบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยลงไปในพื้นที่เพื่อให้มีบุคลากรที่เชี่ยวชาญการสั่งยาสมุนไพรในการดูแลรักษาผู้ป่วย
- จัดทำรหัสยาแผนไทย ๒๔ หลัก (กำหนดรหัสยาแผนไทยให้กับยาแผนไทยของหน่วยบริการ) เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถส่งมาที่ส่วนกลางได้
- การเบิกจ่ายยาแผนไทยของกรมบัญชีกลาง ซึ่งปัจจุบันสามารถเบิกยาได้ ๔ ประเภท คือ ยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ ยาสามัญประจำบ้านแผนโบราณ(ส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ยาเภสัชตำรับโรงพยาบาล(สถานพยาบาลผลิตเอง ส่วนที่ไม่ได้อยู่ในบัญชียาหลักแห่งชาติ) ยาที่ปรุงสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย
- การสนับสนุนงบประมาณค่ายาแผนไทยของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
- มีกรอบรายการยาแผนไทยแยกต่างหากออกจากกรอบรายการยาแผนปัจจุบัน

ปัจจุบันมีการพัฒนามาตรฐานยาแผนไทยโดยการจัดทำมาตรฐานการปลูกสมุนไพรที่เหมาะสม ส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการปลูกสมุนไพรในรูปปวณเกษตรสมุนไพรชุมชน ซึ่งมีเป้าหมาย ๘๔ แห่ง (ในบัญชียาหลักแห่งชาติมีสมุนไพรจำนวน ๒๔๗ ชนิด ซึ่งไม่สามารถปลูกแบบเชิงเดี่ยวได้ ต้องปลูกติดกับพืชชนิดอื่น จึงพยายามทำเป็นวนเกษตรสมุนไพร ซึ่งเป็นทั้งแหล่งอาหารแหล่งยา ลดภัยพิบัติ ลดสิ่งแวดล้อม เป็นการบูรณาการร่วม) การส่งเสริมและสนับสนุนให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเกษตรกรปลูกสมุนไพรตามมาตรฐาน และเกษตรกรอินทรีย์ การพัฒนาร้านยาแผนไทยและจัดตั้งตลาดกลางวัตถุดิบสมุนไพร ๔ ภาค และหน่วยรับรองมาตรฐานสินค้าเกษตรสมุนไพร การพัฒนาการผลิตยาแผนไทยในโรงพยาบาลของรัฐตามมาตรฐาน GMP อย่างน้อยเขตละ ๑ แห่ง ศึกษาวิจัยและพัฒนาตำรับยาแผนไทย รวมทั้งประเมินประสิทธิผลและความปลอดภัยของการใช้ยาแผนไทย

แผนงานโครงการสำคัญตามนโยบายรัฐบาล

๑) โครงการส่งเสริมการใช้แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในระบบสาธารณสุขทุกระดับ

๒) การปรับองค์กรจากศูนย์พัฒนายาไทยและสมุนไพร ให้เป็นสถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ โดยการจัดตั้งสถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ เพื่อเตรียมการปรับโครงสร้างหน่วยงานการจัดการพัฒนาแผนไทยเป็นเจ้าภาพในการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ

ภารกิจต้นน้ำ คือ การจัดการด้านวัตถุดิบเช่น การส่งเสริมและสร้างสวนป่าสมุนไพรเพื่อความมั่นคงด้านวัตถุดิบสมุนไพรของประเทศ การผลักดันให้เกิดตลาดกลางสมุนไพร ๔ ภาคให้มีมาตรฐานที่สากลยอมรับ

ภารกิจกลางน้ำ คือ การผลิตและการวิจัย เช่น ร่วมมือกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน จัดตั้งโรงงานกลางสมุนไพรที่ได้มาตรฐาน GMP PIC/c ตามข้อกำหนดมาตรฐานอาเซียน เพื่อสืบสานต่อยอดภูมิปัญญาไทยไม่ให้สูญหาย และก้าวไปสู่ผู้นำด้านการพัฒนาการแพทย์ดั้งเดิมในอาเซียน

ภารกิจปลายน้ำ คือ การผลักดันและส่งเสริมการใช้ยาแผนไทยที่ได้มาตรฐานในสถานพยาบาลของรัฐและเอกชน การพัฒนาร้านยาไทยให้เป็นร้านยาไทยมาตรฐาน และเผยแพร่วิชาการด้านยาไทยและสมุนไพรทั้งในและต่างประเทศ โดยสถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ

การดำเนินการของสถาบันยาแผนไทยแห่งชาติ จะเป็นกุญแจสำคัญของยุทธศาสตร์เพื่อรองรับผลกระทบจากการรวมประชาคมอาเซียน และสามารถสร้างเป็นยุทธศาสตร์เชิงรุกได้พัฒนาต่อยอดยาไทย และสมุนไพรให้ก้าวสู่ความมั่นคงอย่างยั่งยืน รักษาไว้ซึ่งมรดกทางภูมิปัญญาของชาติ และดำรงไว้ซึ่งวิถีแห่งการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืนของยาไทยและสมุนไพร คู่ขนานไปกับการแพทย์สมัยใหม่อย่างมีศักดิ์ศรีและเกิดประโยชน์ต่อชาติ

๓) โครงการปลูกป่าสมุนไพรทุกหมู่บ้านทั่วไทย

๔) โครงการสนับสนุนการพัฒนาหมอพื้นบ้าน

การส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพร โดยส่งเสริมให้มีแพทย์แผนไทยในระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ จัดทำคู่มือบัญชียาแผนไทย คู่มือรหัสยาแผนไทย ให้กับโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข มีการอบรม ประชุมชี้แจง สัมมนา เกี่ยวกับเรื่องยาแผนไทยให้กับแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง การเผยแพร่ ประชาสัมพันธ์สื่อต่างๆ

ปัญหาและอุปสรรคที่ท้าทายสำหรับผลิตภัณฑ์สมุนไพรและยาสมุนไพร สรุปได้ดังนี้

๑) องค์ความรู้ที่ใช้ขาดความน่าเชื่อถือ ขาดผลงานวิจัยยืนยันประสิทธิผลและความปลอดภัยซึ่งกรมได้เร่งดำเนินการรวบรวมองค์ความรู้จากแหล่งต่างๆ การร่วมมือสร้างเครือข่ายการวิจัยร่วมกับสถาบันการศึกษา และล่าสุดได้จัดตั้งสถาบันวิจัยการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นสถานที่วิจัยในมนุษย์ของตำรายาแผนไทยเป็นการเฉพาะ

๒) ผลิตภัณฑ์ที่ใช้ขาดคุณภาพมาตรฐาน ประชาชนและผู้ป่วยได้รับยาแผนไทยที่ขาดการรับรองมาตรฐานการผลิต สาเหตุสำคัญๆ มาจากมีการกำหนดมาตรฐานการผลิตยาแผนปัจจุบันมาใช้เป็นกฎเกณฑ์กำหนดมาตรฐานยาแผนไทยด้วย ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อโรงงานผลิตยาแผนไทยและแผนโบราณ

๓) งานวิจัยสมุนไพรไม่มีการวิจัยอย่างต่อเนื่อง จากการรวบรวมผลงานวิจัยของมหาวิทยาลัยและสถาบันวิจัยต่างๆ ในรอบ ๓๐ ปี พบว่า มีเพียง ๕ ชนิดที่มีการวิจัยอย่างครบวงจร รวมทั้งไม่มีหน่วยงานที่รวบรวมงานวิจัยอย่างบูรณาการ ขาดเป้าหมายและทิศทางของงานวิจัยทำให้การวิจัยเป็นไปอย่างกระจัดกระจายไร้ทิศทาง นอกจากนั้นยังขาดแคลนนักวิจัยในสาขาพฤกษเคมีเภสัชวิทยา พิษวิทยาและการวิจัยทางคลินิก

๔) ปัญหาด้านวัตถุดิบเป็นปัญหาหนึ่งของผู้ประกอบการในภาคอุตสาหกรรมสมุนไพร การขาดแคลนวัตถุดิบสมุนไพรที่มีคุณภาพ ทำให้สมุนไพรหลายตัวที่เคยหาได้ในประเทศกลับต้องนำเข้าจากต่างประเทศโดยเฉพาะประเทศจีน อินเดีย อินโดนีเซีย เป็นต้น ซึ่งความจริงภูมิศาสตร์ของประเทศไทยถือเป็นแหล่งสมุนไพรที่อุดมสมบูรณ์แห่งหนึ่งของโลก รวมทั้งเกษตรกรที่สนใจจะปลูกไม่รู้จะปลูกแล้วจะขายใคร จะขาดทุนหรือไม่ สภาพดิน-น้ำ และภูมิอากาศในพื้นที่ใดควรปลูกพืชสมุนไพรตัวไหน จะถามหาความรู้เหล่านี้จากไหน ซึ่งสะท้อนให้เห็นการขาดการจัดการทั้งระบบ รวมทั้งขาดองค์กรกลางที่จะเป็นผู้รวบรวมและคัดสรรอย่างมีมาตรฐาน เชื่อถือได้

๕) การกำหนดนิยามของ “ยาสมุนไพร” หรือ “ยาแผนโบราณ” หรือ “อาหารเสริมจากสมุนไพร” มักใช้แนวคิดจากยาแผนปัจจุบันเป็นตัวตั้ง ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักคิดของยาสมุนไพรหรือผลิตภัณฑ์จากสมุนไพร ประกอบกับปัจจุบันมีความก้าวหน้าทั้งการแปรรูปและการผลิตไปมาก กฎหมายจึงกลายเป็นอุปสรรคที่ขัดขวางการเจริญเติบโตของสมุนไพรไทยเอง

๗) ปัจจุบัน มีโรงงานผลิตยาสมุนไพรที่ขึ้นทะเบียน จำนวน ๑ แห่ง ซึ่งอุตสาหกรรม การผลิตยาแผนไทยถือได้ว่าเป็นอุตสาหกรรมที่เติบโตจากภูมิปัญญาของชาติ หากไม่ได้รับการ สนับสนุนหรือส่งเสริมให้ชัดเจน อาจเป็นวิกฤตการณ์ล่มสลายของภูมิปัญญาของชาติได้

๘) การมีมาตรฐานการผลิตที่ดีตามมาตรฐานสากล ทำให้ผู้บริโภคได้รับยาที่มี มาตรฐานมากขึ้น ส่วนผู้ประกอบการก็สามารถขยายการส่งออกต่างประเทศได้มากขึ้นตาม ข้อตกลงในกลุ่มประเทศสมาชิกอาเซียนเพื่อรองรับการรวมประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน แต่ปัญหาที่ ตามมาคือการลงทุนโรงงานการผลิตยาแผนโบราณให้ได้มาตรฐาน GMP PIC/s ต้องใช้เงินทุนสูง จึงน่าเป็นห่วงว่าประเทศที่มีเงินทุนสูง เช่น สิงคโปร์ มาเลเซีย จีน และญี่ปุ่น อาจเข้ามาสู่กิจการ ธุรกิจยาแผนไทยและสมุนไพรหลายๆ แห่ง ซึ่งจะเป็นที่น่าเสียดายอย่างยิ่งหากประเทศไทยไม่มีการ เตรียมพร้อมในการป้องกันอุตสาหกรรมสมุนไพรและภูมิปัญญาสมุนไพรที่ได้มีการสืบทอดกันมานับ ร้อยปี

รองศาสตราจารย์ ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนนท์ อาจารย์ประจำภาควิชา เภสัชวินิจจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ชี้แจงเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคของ อุตสาหกรรมสมุนไพรและงานที่ได้ดำเนินการในปี ๒๕๕๒ - ๒๕๕๔ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

ในวันที่ ๑ มกราคม พ.ศ.๒๕๕๓ เมื่อความตกลงการเปิดการค้าเสรีในกรอบเขต การค้าเสรีอาเซียน มีผลบังคับใช้จะเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ คือ อุตสาหกรรมยาสมุนไพร ซึ่งคาดว่าในระยะแรกจะมีผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพรจากต่างประเทศเข้ามา แย่งส่วนแบ่งการตลาดในประเทศ รวมทั้งผู้ประกอบการส่วนใหญ่ยังไม่พร้อมปรับตัวให้สอดคล้องกับ กฎระเบียบทางการค้าของอาเซียนในด้านมาตรฐานของกระบวนการผลิตผลิตภัณฑ์สมุนไพรของอาเซียน ASEAN GMP หรือการผลิตให้ได้คุณภาพตามตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ เพื่อใช้ใน ระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยปัญหาที่พบส่วนใหญ่ คือ กระบวนการผลิตยังไม่ได้มาตรฐานทั้ง รูปแบบยาเตรียม (dosage form) และวัตถุดิบ บรรจุภัณฑ์ไม่น่าดึงดูดใจ ผู้ผลิตขาดความรู้ในการ ผลิตผลิตภัณฑ์อย่างถูกต้องในด้านต่างๆ ขาดความรู้ในการผลิตแต่ละรูปแบบ ขาดความรู้ในการ ควบคุมคุณภาพทั้งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ ขาดทุนทรัพย์ในการพัฒนาผลิตภัณฑ์ พัฒนาบุคลากรและ โรงงานให้ได้มาตรฐานสากล Good Manufacturing Practices (GMP) รวมทั้งแพทย์ผู้สั่งจ่ายยาส่วน ใหญ่เป็นแพทย์แผนปัจจุบันซึ่งไม่มีความรู้ ความเข้าใจสรรพคุณและขาดความเชื่อมั่นในยาไทย เนื่องจากยาสมุนไพรไม่ได้บรรจุอยู่ในหลักสูตรการศึกษา

หากไม่มีการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร จะเกิดผลกระทบในด้านต่างๆ คือ ยาไทยและผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทยสูญหายไปส่งผลให้เกิดการสูญเสียของมรดกภูมิปัญญาไทยด้านการ ใช้ยาไทย อุตสาหกรรมยาไทยอาจต้องปิดกิจการ เกษตรกรที่เก็บหรือปลูกสมุนไพรขาดอาชีพ ไม่มี รายได้ การรักษา อนุรักษ์ป่าหรือปลูกป่าก็จะหมดไป ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย ตั้งแต่

ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ประเทศชาติขาดรายได้และเสียดุลการค้า เกิดการผูกขาด การใช้ยาแผนปัจจุบันโดยเป็นความเสี่ยงทางความมั่นคงของระบบสาธารณสุข ซึ่งต้องพึงพิงการนำเข้า ตัวยา เทคโนโลยีการผลิต ยาสำเร็จรูปหรือเวชภัณฑ์จากต่างประเทศ ประชาชนจะไม่เห็นความสำคัญ และประโยชน์ของยาไทย

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ – ๒๕๕๓ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ร่วมกับ สถาบัน ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องจัดกิจกรรมขึ้นเพื่อให้เกิดการปรับตัวรองรับผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้า ซึ่งจำแนกตามวัตถุประสงค์ได้ ๓ กิจกรรม คือ

๑) การศึกษาพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย เพื่อลดผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้า AFTA ด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

๒) การพัฒนาผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรให้มีขีดความสามารถทางการแข่งขันสูงขึ้น ทั้งด้านการผลิตและควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร

๓) การพัฒนาโครงการนำร่องการใช้ยาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑๙ ตำรับ ของสถานพยาบาลภาครัฐ เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการแพทย์แผนไทย และการใช้ยาไทย โดยเฉพาะรายการยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ

ซึ่งคาดว่าจะการพัฒนาห่วงโซ่อุปทานในเครือข่ายอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยสามารถเพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันสูงขึ้นอย่างเป็นระบบ และเป็นรูปธรรมจากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน โดยมีแนวทางส่งเสริมการป้องกันตลาดเดิมและขยายตลาดใหม่ เกิดการพัฒนาเครือข่ายห่วงโซ่อุปทานในอุตสาหกรรมสมุนไพรเพื่อยกระดับขีดความสามารถทางการแข่งขัน โรงงานผู้ผลิตยาสมุนไพร สามารถพัฒนาขีดความสามารถในการแข่งขันป้องกันตลาดจากการเปิดเสรีทางการค้าได้อย่างเป็นรูปธรรม รัฐจะได้สูตรตำรับยาพื้นฐานของตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลัก เพื่อเป็นพื้นฐานให้กับโรงงานผู้ผลิตยาสมุนไพรเอกชน หรือของรัฐ ที่จะต่อยอดในการพัฒนากระบวนการผลิตยาสมุนไพรอื่นๆ ต่อไป บุคลากรทางการแพทย์ มีทัศนคติต่อยาสมุนไพรในเชิงบวกมากขึ้นกว่าเดิม และมีความมั่นใจในการสั่งใช้ยาสมุนไพรไทย และประชาชนซึ่งเป็นผู้บริโภคมีความมั่นใจในการใช้ยาสมุนไพรไทย อันจะเป็นการดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมการใช้ยาสมุนไพรไทย

กิจกรรมที่ ๑ ยุทธศาสตร์การพัฒนาห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย และมาตรการส่งเสริมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยระยะ ๕ ปี (พ.ศ.๒๕๕๑ – ๒๕๕๖) ยุทธศาสตร์ดังกล่าวเป็นเสมือนเข็มทิศที่กำหนดทิศทางและแนวทางในการส่งเสริมอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยเพื่อลดผลกระทบ และสร้างโอกาสการแข่งขันเชิงรุกภายใต้เขตการค้าเสรี AFTA โดยมีการกำหนดวิสัยทัศน์ ตำแหน่งการแข่งขัน และตลาดเป้าหมายของแต่ละสาขาสมุนไพร ภายใต้สโลแกน “๓ รุกสู่ตลาดส่งออก (เครื่องสำอางสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สปา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร) ๔ มุ่งสร้างความเข้มแข็ง

ในประเทศ (สาขาชาวไทย สารสกัด สมุนไพรเพื่อผลิตภัณฑ์ และสมุนไพรเพื่อเกษตร) ๑ คือ หัวใจเร่งพัฒนามาตรฐาน (สาขาผู้ผลิตวัตถุดิบ)”

กิจกรรมที่ ๒ การพัฒนาผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพรให้มีขีดความสามารถทางการแข่งขันสูงขึ้น โดยจัดทำหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการกระบวนการผลิตยาสมุนไพรด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างน้อยรวม ๑๐ ขั้นตอน มีผู้ประกอบการเข้าอบรมหลักสูตร ๖๐ โรงงาน ศึกษา วิจัย และการพัฒนายาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑๙ ตำรับ โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัย จัดทำหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเรื่องการพัฒนายาสมุนไพรตามบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑๙ ตำรับ รวมทั้งดูงานบริษัทผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย (Phyto Care) ทั้งด้านการบริหารจัดการโรงงาน ขั้นตอนการผลิตและการควบคุมคุณภาพ วัตถุดิบและผลิตภัณฑ์สมุนไพร รวมทั้งมีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกันและกับผู้เชี่ยวชาญจากโรงงานผลิตภัณฑ์สมุนไพรไทย

กิจกรรมที่ ๓ จัดสัมมนาวิชาการแก่บุคลากรทางการแพทย์ เรื่อง “ยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ: มุมมองจากทฤษฎีการแพทย์ไทยและข้อมูลเอกสารทางวิชาการ” โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนาประกอบด้วย แพทย์ แพทย์แผนไทย เภสัชกร พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานอื่นๆ ที่สนใจ รวมทั้งภาคเอกชน ซึ่งผู้เข้าร่วมสัมมนามีความคิดเห็นความสนใจที่จะสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพรของไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๑๙ ตำรับ ตลอดจนบุคลากรทุกภาคให้ความสนใจ และสนับสนุนการใช้ยาสมุนไพร รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า ยาไทยน่าจะเป็นยาที่เหมาะสมกับคนไทยมากที่สุด ทั้งเป็นการพึ่งตนเองและลดการนำเข้าจากต่างประเทศ ส่งเสริมให้เกษตรกรมีอาชีพ มีรายได้เพิ่มมากขึ้น สนับสนุนให้เกิดอาชีพสามารถหาตลาดได้มากขึ้น ส่งผลให้ไม่ต้องเดินทางไปทำงานในเมืองใหญ่ ครอบครัวก็อยู่พร้อมทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ซึ่งการใช้สมุนไพรช่วยปรับสมดุลของร่างกายของผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อนและป่วยหลายโรค เป็นภูมิปัญญาไทยควรจะมีการสืบทอดจากรุ่นปู่รุ่นลูกหลาน และเป็นการนำทรัพยากรอันมีค่าของไทยมาใช้ให้เกิดประโยชน์

การเปิดเขตการค้าเสรีอาเซียน มีผลกระทบต่ออุตสาหกรรมสมุนไพรของประเทศไทยในด้านต่างๆ คือ ประเทศไทยจะมีคู่แข่งทางการค้ามากขึ้น เกิดการแข่งขันทั้งวัตถุดิบและผลิตภัณฑ์ มีโอกาสที่จะเสียดุลการค้าด้านยาสมุนไพร โรงงานขนาดเล็กอาจพบอุปสรรคมากขึ้นและไม่มีความสามารถแข่งขันได้ เนื่องจากข้อกำหนดการค้าเสรีและความสามารถในการลงทุน รวมทั้งเป็นโอกาสในการพัฒนายาสมุนไพรไทยสู่ต่างประเทศมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวิจัยและพัฒนาตำรับยาไทย เกิดการตื่นตัวที่จะพัฒนาคุณภาพสมุนไพรไทยเพื่อแข่งขัน ราคาจำหน่ายลดต่ำลง และเกิดแรงกระตุ้นเศรษฐกิจดีขึ้น และปัญหาที่สำคัญ คือ วัตถุดิบสมุนไพรที่มีราคาถูก แต่ด้วยคุณภาพจากประเทศเพื่อนบ้าน จะกระทบต่อเกษตรกรในประเทศที่มีต้นทุนการผลิตสูงกว่า ซึ่งหน่วยงานรัฐ และ

องค์กรทุกภาคส่วนต้องสนับสนุนอุตสาหกรรมสมุนไพรอย่างเป็นระบบ และจริงจังทั้งด้านการผลิตและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบัน สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทยสามารถนำยุทธศาสตร์การพัฒนาห่วงโซ่อุปทานในอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยไปใช้เพิ่มขีดความสามารถทางการแข่งขันสูงขึ้นอย่างเป็นระบบและเป็นรูปธรรม จากความร่วมมือระหว่างหน่วยงานรัฐและเอกชน ภาคอุตสาหกรรมยาสามารถนำองค์ความรู้ งานวิจัยมาพัฒนาการผลิตเชิงพาณิชย์และสร้างมูลค่าการขายในอนาคตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ลดการสูญเสียเงินตราที่นำเข้ามาจากต่างประเทศ มีการต่อยอดโดยการส่งออกต่างประเทศ กระตุ้นให้นักวิชาการด้านเภสัชศาสตร์มีความสนใจและค้นคว้างานด้านการวิจัย และพัฒนาเทคโนโลยีเกี่ยวกับสมุนไพรไทยเพิ่มขึ้น สถานพยาบาลของรัฐหลายแห่งเกิดการตื่นตัวที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ โดยได้ติดต่อวิทยากรของคณะที่ปรึกษา สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้เพิ่มงบประมาณสำหรับการแพทย์แผนไทยและยาไทย รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์เกิดความมั่นใจในการใช้ยาไทยมากขึ้น ทำให้การส่งจ่ายยาไทยเพิ่มขึ้นในสถานพยาบาลของรัฐ

กิจกรรมปี พ.ศ.๒๕๕๔ - ๒๕๕๕ เป็นการพัฒนาศักยภาพผู้ประกอบการอุตสาหกรรมยาสมุนไพรไทย เพื่อลดผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้า AFTA ด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๕๕๔ ซึ่งจากยุทธศาสตร์การพัฒนาห่วงโซ่อุปทานอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย เพื่อลดผลกระทบจากการเปิดเสรีทางการค้า AFTA ด้วยสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ได้มีการขยายผลและต่อยอด จะเป็นการเพิ่มจำนวนของผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมยาไทยและผู้ผลิตยาสมุนไพรภาครัฐที่มีองค์ความรู้ด้านการผลิตและการควบคุมคุณภาพที่ดี สามารถเพิ่มจำนวนของบุคลากรทางการแพทย์และประชาชนที่จะได้รับองค์ความรู้อย่างเป็นวิทยาศาสตร์ของรายการยาในบัญชียาหลักแห่งชาติ และเป็นการส่งเสริมให้เกิดการใช้สมุนไพรไทยเพิ่มขึ้น ทำให้ห่วงโซ่อุปทานน้ำ ได้แก่เกษตรกรได้รับการพัฒนาและส่งเสริมการตลาดและมีรายได้และการจ้างงานเพิ่มขึ้น

โครงการดังกล่าวเป็นการศึกษาวิจัยทางคลินิกของตำรับยาครีมโพลสกัต และการวิจัยพัฒนารูปแบบตำรับยาสมุนไพรในบัญชียาหลักแห่งชาติ ๒๕๕๔ เพื่อพัฒนาผู้ประกอบการในอุตสาหกรรมผลิตยาสมุนไพร และผู้ผลิตยาสมุนไพรในโรงพยาบาล ให้มีขีดความสามารถทางการแข่งขันสูงขึ้น ทั้งด้านการผลิต การควบคุมคุณภาพของวัตถุดิบ ผลิตภัณฑ์ยาสมุนไพร และส่งเสริมการใช้ยาสมุนไพรไทยในบัญชียาหลักแห่งชาติ ในทุกภาคส่วนเพื่อการพึ่งตนเองทางด้านยารักษาโรคและปกป้องตลาดยาภายในประเทศ

ซึ่งเรื่องดังกล่าวควรกำหนดเป็นวาระแห่งชาติทุกภาคส่วนจะต้องร่วมมือกัน โดยรัฐต้องมีการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมสมุนไพร และการผลักดันให้มีการใช้ยาไทย อย่างจริงจังและเป็นระบบ เช่นเดียวกับประเทศมาเลเซีย มีสมุนไพรชื่อ “Tongkat Ali” ซึ่งมีผู้ขายเป็นจำนวนมาก ประเทศไทยเรียกว่าปลาไหลเผือก มาเลเซียใช้สมุนไพรนี้เป็น National Viagra จำหน่ายทั่วโลก

โดยรัฐบาลทุ่มทุนให้นักวิจัยทำวิจัย“Tongkat Ali” ซึ่งมีฤทธิ์เกี่ยวกับกระตุ้นการสร้างฮอร์โมนเพศชาย หลังจากที่มีงานวิจัยออกมาเป็นจำนวนมาก บริษัทต่างๆ ก็นำงานวิจัยดังกล่าวมาสนับสนุนทำให้สามารถจำหน่ายได้เป็นจำนวนมาก

นางสาวณีย์ กุลสมบุรณ์ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์พื้นบ้านไทย ได้กล่าว เกี่ยวกับการกิจของกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ต่อภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยที่มีอยู่ว่า มีพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ปัจจุบันมี แพทย์พื้นบ้านที่ขึ้นทะเบียนประมาณ ๕๐,๐๐๐ คน ซึ่งกรมพัฒนาฯ ต้องเก็บรวบรวมความรู้ของ แพทย์พื้นบ้านที่จะเป็นจุดตั้งต้นของการพัฒนา ซึ่งต้องมีการร่วมมือกับหน่วยวิชาการและเครือข่ายใน สังคม การบูรณาการทางการแพทย์แม้จะยังไม่คืบหน้าเช่นเดียวกับประเทศจีน แต่ปัจจุบัน โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่งมีการบริการด้านสมุนไพร แต่ระดับการบริการอาจต่างกัน กรมพัฒนาฯ มีโครงการนำร่องในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ๑๓๐ แห่ง มีแพทย์แผนไทยจาก สถาบันการศึกษาอุดมศึกษา ๒๑ แห่ง และปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดกรอบอัตรากำลัง การแพทย์แผนไทยในหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลทุกระดับ อย่างน้อย แห่งละ ๑ อัตรา ซึ่งคาดว่าจะอนาคตจะมีแพทย์แผนไทยที่มีศักยภาพและเชี่ยวชาญในการสั่งใช้ยาแผน ไทย ทั้งประเภทยาเดี่ยวและยาดำรับในสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งร้อยละ ๙๐ ของแพทย์แผนไทย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โครงการดังกล่าวใช้งบประมาณจากสำนักงานบริหาร กองทุนภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ซึ่งถือว่าโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยงานที่เข้าถึง ง่ายและตอบสนองประชาชนได้ การขานรับนโยบายทั้ง ๗๖ จังหวัดยังไม่เท่ากันจึงต้องเลือกที่ โครงการที่ดีที่สุด หากยึดการวิจัยที่เป็นมาตรฐานทั้งหมด จะไม่สามารถรองรับภูมิปัญญาที่มีอยู่ มากมายได้ ด้านสุขภาพมีประเด็นที่ซับซ้อนที่เป็นปัจจัยสำคัญจำนวนมาก ฉะนั้นการทำงานที่ต้องใช้ ภูมิปัญญาหลายๆ ด้านน่าจะเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาระดับสาธารณสุขมูลฐาน และฟื้นฟูภูมิปัญญา เพื่อสร้างความมั่นคงทางสุขภาพให้กับสังคมได้

หลังจากนั้น ที่ประชุมได้ซักถามในประเด็นต่างๆ รวมทั้งได้ตั้งข้อสังเกตและ ข้อเสนอแนะ โดยสรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑) หากมีการวิจัยสมุนไพรในหลายๆ ชนิดอย่างชัดเจน มีการเขียนตำราสมุนไพร และผลักดันให้ใช้สมุนไพรดังกล่าวภายในประเทศ ในโรงพยาบาลต่างๆ จนเป็นที่ยอมรับอย่าง แพร่หลาย เพื่อลดผลกระทบที่จะเกิดกับโรงงานขนาดเล็ก แล้วจึงไปสู่ระดับนานาชาติหลังจากมีความ มั่นคงและมีการพัฒนาเพิ่มขึ้น จะส่งผลกระทบอย่างไรจากการเปิดการค้าเสรีในกรอบเขตการค้าเสรี อาเซียน (AFTA) ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า

หลังจากทำยุทธศาสตร์ด้านต่างๆ จะมีการวิเคราะห์ความเข้มแข็งภายในประเทศ ก่อนว่ามีความเข้มแข็งอยู่ในระดับใด แต่หากมีการเปิดการค้าเสรีในปี ๒๕๕๘ ต่างประเทศนำผลิตภัณฑ์ที่สวยงาม มีคุณภาพ และมีงานวิจัยสนับสนุน ประชาชนส่วนใหญ่ น่าจะสนใจมากกว่า ผลิตภัณฑ์ในประเทศ

๒) นายแพทย์สมหมาย ทองประเสริฐ ได้ใช้สมุนไพรรักษาโรคมะเร็งโดยมีวิธีการรักษาแบบผสมผสานระหว่างยาสมุนไพรกับยาแผนปัจจุบัน ได้มีการศึกษาวิธีการรักษาดังกล่าวหรือไม่ งานวิจัยนายแพทย์สมหมายศึกษามาแล้วประมาณ ๑๐ ปี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นยาแผนโบราณเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา โดยองค์การเภสัชกรรมเป็นผู้จำหน่าย แต่มีข้อจำกัดเรื่องของวัตถุดิบที่ยังไม่เคยมีการวางแผน ซึ่งวัตถุดิบบางอย่างหายากมาก เช่น ปีกไก่ดำ เมล็ดหมามุ่ย ผักเพกา และอีกหลายๆ ชนิดที่ยังไม่มีการส่งเสริมการปลูก

หากเข้าเว็บไซต์ khampramong.org ของหลวงตาปพนพัชร จิระธัมโม สถานอภิบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งด้วยยาสมุนไพร วัดคำประมง จังหวัดสกลนคร ซึ่งจบการศึกษาปริญญาโทวิศวกรรมศาสตร์ และเคยเป็นมะเร็ง แต่ปัจจุบันสามารถดูแลผู้ป่วยมะเร็งกว่า ๒,๐๐๐ ราย วิธีการในการรักษาดังกล่าวปัจจุบันได้มีการวิจัยร่วมกับ ศาสตราจารย์ ดร.นพมาศ สุนทรเจริญนันทและคณะ แพทย์ศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ซึ่งได้ผลในการยับยั้งมะเร็งในเชิงหลักดีมาก แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการวิจัยซึ่งต้องมีการพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ

ข้อเสนอแนะของที่ประชุมคณะกรรมการบริหารฯ

๑) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการร่วมมือกันในการพิจารณาการพัฒนาของบริษัทต่างประเทศ ที่จะเข้ามาทำธุรกิจสมุนไพรในประเทศไทยว่ามีผลิตภัณฑ์ชนิดใดบ้าง เพื่อเตรียมความพร้อม รวมทั้งวิเคราะห์ และหาข้อมูลการตลาดในระยะสั้นว่าประเทศไทยสามารถผลิตยาชนิดใดได้ รวมทั้งรวบรวมข้อมูลสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อทำวิจัย

๒) ควรมีการเพิ่มหลักสูตรเกี่ยวกับยาสมุนไพร ในหลักสูตรแพทย์แผนปัจจุบัน เนื่องจากแพทย์แผนปัจจุบันขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสรรพคุณยาสมุนไพร

๓) กระทรวงสาธารณสุขควรเพิ่มอัตราของบุคลากรด้านการแพทย์แผนไทยในโรงพยาบาล ให้โรงพยาบาลมีทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทย ร่วมกันรักษาผู้ป่วย

๔) ปัญหาการจำแนกชนิดของสมุนไพร เช่น กาวเครือขาวมีหลายชนิด เมื่อจำแนกแล้วจึงจะพิจารณาเกี่ยวกับการออกฤทธิ์ของสมุนไพรดังกล่าวว่าออกฤทธิ์อย่างไร ซึ่งประเทศไทยยังไม่มี ความชัดเจนในเรื่องดังกล่าว ประกอบกับการลงทุนที่เกี่ยวกับการวิจัย ประเทศไทยยังไม่มีงบประมาณที่มากพอ การวิจัยจึงยังไม่มีการพัฒนา ไม่เกิดความเป็นมาตรฐาน และยังไม่เกิดความน่าเชื่อถือของสมุนไพร จึงควรมีการพัฒนาเรื่องสมุนไพรไทย โดยผลักดันเป็นนโยบายของรัฐบาล

เพื่อให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านการวิจัย และบุคลากร ผลิตภัณฑ์ที่มีสรรพคุณเด่นชัด และพัฒนาต่อยอดให้เกิดประโยชน์ ซึ่งต้องร่วมมือกันในหลายๆ หน่วยงาน ประกอบกับควรเพิ่มงบประมาณเกี่ยวกับการวิจัยสมุนไพร เพื่อให้เกิดการพัฒนาทั้งด้านคุณภาพและความปลอดภัยจากการใช้ยาสมุนไพร

๕) ในการปฏิบัติ ควรให้ประชาชนเกิดความต้องการใช้สมุนไพร โดยการเข้าถึงข้อมูลประโยชน์สมุนไพรจากการประชาสัมพันธ์ มากกว่าที่จะมีนโยบายกำหนดให้แพทย์สั่งยา

๖) ควรมีการร่วมมือกับกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ในการท่องเที่ยวเชิงเกษตร เช่น ชิมชา ชมสวนสมุนไพร เพื่อสนับสนุนให้นักท่องเที่ยวต่างชาติเข้าประเทศ

๗) ควรมีการปรับระบบให้ฝ่ายวิชาการและฝ่ายนโยบายปฏิบัติเป็นหนึ่งเดียวกัน เนื่องจากต้องอาศัยซึ่งกันและกันมียุทธศาสตร์เดียวกัน เช่น การพัฒนาเทคโนโลยีระดับสูงของประเทศจากยาสมุนไพร การนำเข้ายาเป็นจำนวนมากจะมีการทดแทนอย่างไร แพทย์และพยาบาลมีการบริการทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟู สมุนไพรบางอย่างใช้ในการรักษาพยาบาลไม่ได้ แต่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการฟื้นฟูได้ ซึ่งจะเป็นโอกาสในการพัฒนาได้

๘) ในต่างประเทศมีการวิจัยสมุนไพรแต่ละชนิดเป็น ๒ ชั้น ทั้งวิจัยเพื่อผลิตเป็นยา และการวิจัยเพื่อเป็นผลิตภัณฑ์ และเครื่องสำอาง คือ หากสมุนไพรดังกล่าววิจัยเป็นยาไม่ได้ก็จะพิจารณาวิจัยเป็นผลิตภัณฑ์หรืออาหารเสริม

๙) สร้างศูนย์การเรียนรู้หรือเครือข่ายการเรียนรู้เรื่องสมุนไพร เช่น การจัดนิทรรศการ ร่วมมือกับร้านขายยา ให้แพทย์หรือประชาชนได้ทราบเกี่ยวกับเรื่องสมุนไพรไทย

๑๐) การแพทย์อื่นๆ ที่เป็นแพทย์ทางเลือก เช่น Detox Chelation Stem cell เป็นเรื่องสำคัญที่มีค่าใช้จ่ายจำนวนมาก จึงควรมีการพิจารณาร่วมด้วย

๑๑) คุณภาพของยาแผนโบราณ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ มีหน่วยงานเพื่อทำมาตรฐานยา ซึ่งคนไทยชอบใช้ยาสมุนไพรแต่แยกไม่ออกเนื่องจากมีหลายชนิด เช่น ฟ้าทลายโจร ทานแก้ไข้หวัด แต่เมื่อแนะนำให้ใช้ของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร หรือขององค์การเภสัชกรรม ก็จะได้รับคำตอบว่าชื่อเหมือนกันแต่ทำไมราคาต่างกัน จึงเลือกซื้อยาราคาถูกที่ได้มาตรฐาน GMP จึงควรมีการเขียนสารสำคัญในยาแต่ละชนิดให้ประชาชนเข้าใจ ไม่เช่นนั้นประชาชนจะใช้ราคาเป็นตัวกำหนด ซึ่งยาของแพทย์แผนไทยเป็นสิ่งที่ทุกคนเข้าใจว่าดี แต่ไม่ทราบสรรพคุณของยาจึงไม่มั่นใจที่จะใช้ จึงควรสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชนเข้าถึงยาได้โดยง่าย รวมทั้งควรมีการพัฒนายุทธศาสตร์เพื่อเข้าถึงเทคโนโลยีที่ทันสมัย

๑๒) ปัจจุบันมีการใช้สมุนไพรในการผลิตผลิตภัณฑ์เป็นจำนวนมาก เช่น ยาแก้ปวด ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ว่าผลิตจากสมุนไพร แต่มีการใส่สารเคมีลงไปด้วย ส่งผลให้ผู้บริโภคเกิดการแพ้ จึงควรมีการพิจารณาว่าจะทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้ใช้ไม่เกิดการแพ้ การแพ้ยา ประกอบกับการประชาสัมพันธ์ที่ไม่ตรงกับสรรพคุณของผลิตภัณฑ์

๑๓) ควรมียุทธศาสตร์ชาติในเรื่องอุตสาหกรรมสมุนไพรไทย เพื่อวางเป็นแนวทางหลัก เพื่อให้เกิดอุตสาหกรรมสมุนไพรไทยมีความชัดเจนในระดับประเทศ โดยกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม ควรเป็นเจ้าภาพหลัก และร่วมมือกับทางภาควิชาการ ซึ่งปัญหาใหญ่คือการไม่ได้อบรมการตั้งแต่ต้นน้ำจนถึงปลายน้ำ ด้านอุตสาหกรรมมีเพียงสำนักงานส่งเสริมวิสาหกิจขนาดกลาง และขนาดย่อมเท่านั้นที่เข้ามา เนื่องจากหน่วยงานดังกล่าวพิจารณาเพียงอุตสาหกรรมขนาดเล็ก จึงควรมีกรมส่งเสริมอุตสาหกรรมร่วมมือด้วย เนื่องจากกรมส่งเสริมอุตสาหกรรมนอกจากพิจารณาอุตสาหกรรมขนาดย่อมแล้ว ยังพิจารณาเรื่องการรวมกลุ่มของภาคอุตสาหกรรม ซึ่งในต่างจังหวัดจะพบว่า ผู้ประกอบการที่เป็นอุตสาหกรรมเล็กๆ มีจำนวนมาก แต่ยังไม่มีการบูรณาการ

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องอื่นๆ

๔.๑ การเสนอระเบียบวาระการประชุมเข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๑) นายแพทย์เจตน์ ศิรธรานนท์ ได้เสนอเรื่อง “การติดตามการดำเนินงานตามนโยบายของคณะรัฐมนตรี” เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๒) ดร.วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ ได้เสนอเรื่อง “งบประมาณด้านผู้สูงอายุ” เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ

๓) นาวาอากาศเอก(พิเศษ) นายแพทย์อิทธิพร คณะเจริญ ได้เสนอเรื่อง “ปัญหาการรักษาพยาบาลโดยแพทย์ทางเลือกในประเทศไทย” เข้าสู่การพิจารณาของคณะกรรมการฯ

ทั้งนี้ สำหรับระเบียบวาระการประชุมที่มีการเสนอนั้นจะได้มีการพิจารณาบรรจุระเบียบวาระการประชุมในโอกาสที่เหมาะสมต่อไป

๔.๒ กำหนดการประชุมคณะกรรมการฯ ครั้งต่อไป

มติที่ประชุม ที่ประชุมมีมติกำหนดการประชุมครั้งต่อไปในวันอังคารที่

๑๓ กันยายน ๒๕๕๔ เวลา ๑๓.๓๐ นาฬิกา

เมื่อประชุมได้เวลาพอสมควรแล้ว นายแพทย์อนันต์ อริยะชัยพาณิชย์ ประธานคณะกรรมการฯ ได้กล่าวขอบคุณกรรมการและผู้เข้าร่วมการประชุมทุกท่าน และกล่าวปิดการประชุม

เลิกประชุมเวลา ๑๖.๕๕ นาฬิกา

นางสาวสรินยา พลชนะ

วิทยาการปฏิบัติการ ผู้จัดบันทึกการประชุม

นายสมเิฒ มูลจันท์

วิทยาการชำนาญการ

คณะกรรมการการสาธารณสุข วุฒิสภา

ตรวจ/ทาน